QUATUOR PARTUUM HISTORIAE CUM OBSERVATIONIBUS EPICRITICIS DE PLACENTA PRAEVIA.

DISSERTATIO INAUGURALIS
OBSTETRICIA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
GRYPHISWALDENSI

AD SUMMOS

IN MEDICINA, CHIRURGIA,
ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XIX. MENSIS AUGUSTI ANNI MDCCCLXII

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

CONRADUS BENNECKE,

SAXO-BORUSSUS.

1862

OPPONENTIBUS:

B. VOELKEL, DR. MED.
C. DITTMER, CAND. MED.
E. KIELBASSA, CAND. MED.

GRYPHISWALDIAE,

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD TYPOGR.

PARENTIBUS DILECTISSIMIS

NEC NON

AFFINI CARISSIMO

VIRO

PRAENOBILISSIMO ILLUSTRISSIMO

DOCTISSIMO

HUGONI PERNICE,

MED. ET CHIR. DOCTORI, IN UNIVERSITATE GRYPHICA PROF. P. O. ARTIS OBSTETRICIAE, DIRECTORI INSTITUTI CLINICI OBSTETR. ETC.

HASCE PAGELLAS

GRATI ANIMI DOCUMENTUM

D. D. D.

AUCTOR.

Historia I.

Friderica Wodrich, Schlatkowiensis, viginti tres annos nata, pridie Cal. Jul. 1862 in institutum recepta, die VII ejusdem mensis hora $2\frac{1}{2}$ postmeridiana partum enixa, hora $3\frac{1}{4}$ p. m. mortua est.

Anamnesis. Friderica Wodrich satis obesa est femina, mediocri magnitudine, valida et robusta corporis structura. De infantiae morbis nihil reminiscitur nec sero pedibus incedere se didicisse; forma quoque et constructio ossium rhachiticam eam tenera aetate fuisse nequaquam indicant; neque minus aegrotos fuisse parentes negat. Quinto decimo aetatis anno pneumonia affecta fuit, quae normalem habuisse videtur decursum statusque sequentes, quantum quidem dignosci potest, non reliquit. Menstruatio quando coeperit, certe profiteri W. non potest, fuisse tamen eam continuam et regularem usque ad medium mensem Octobrem anni LXI., quo tempore cessavit.

Status praesens.

Exterior exploratio. Fr. W. ex exploratione exteriore primiparam esse apparet, nusquam prioris graviditatis cicatrices inveniuntur. Fundus uteri tres fere digitos supra umbilico positus est, tegumenta abdominis insuper jacentia satis laxa sunt; umbilicus ipse sublime concavus; uterus latissime extensus. Dextra superne et in fronte apertae parvae foetus partes sentiuntur, sinistra ante et infra supra ramum horizontalem ossis pubis globosa resistens foetus pars observatur, quod caput esse jure putatur. Inde dextrorsus et paullum insuper ascendens tergum foetus dignoscitur. Hoc in spatio sinistra sub umbilicum manifesto pulsus cordis foetus auditur. Hac ex exploratione situm transversum esse statuendum est.

Interior exploratio. Frenulum labiorum pudendi etiamnunc exstat; vagina mollis est et laxa; portio vaginalis uteri $1\frac{1}{2}$ fere lineas in vaginam imminet et ipsa mollis et soluta. Orificium uteri externum apertum est; cicatrices in eo non animadvertuntur. Orificium uteri internum pervadi nondum potest, cum jam nimis elevatum sit, sed patere transitus putandus est. Prominens foetus pars manibus non exploratur. Puella per totum graviditatis spatium bene se habuisse dicit; tres tamen ante hebdomades nulla ratione nullaque praecedente contentione per unum diem paucis intervallis sanguinem e genitalibus effluxisse (hoc tamen W. cum

jam in partu esset, demum professa est) neque tamen multum ita ut copia sanguinis vel per totum diem amissi exigua fuerit. — Talis rerum manebat status usque ad partum, qui incepit:

V. VII. LXII. quo die sub horam sextam p. m. gravida similiter atque ante mensem sanguinem ex exterioribus genitalibus profluere sensit. Hoc quoque tempore emissio sine ullis doloribus incesserat. Statim lecto illata est frigido et quieto. Haud ita multo post sanguinis amissio cessavit, post unam tamen horam rediit; jam autem dolores in regione sacrali et femoribus periodice redeuntes accedebant. Simul etiam imposita manu, ubi dolores redibant, aperta uteri intensio animadversa est. Major sanguinis effusio contra quam remediis opus esset per hosce dolores non percepta est. Quoniam tamen jam coeperat partus feminae solemne clysma applicatum est. Cum igitur parturiens paulo post in sedem abscedere vellet subito coagulum sanguinis pugillare, quod minora nonnulla sequebantur, ex vagina elapsum est. Statim illa lecto rursus imposita dolores iterum augebantur simulque sanguiguinis effusio, in quam tamen, cum mox desineret, nihil ultra adhibitum est. Cum tamen interim femina sanguinis illam effusionem in anamnesi commemoratam confessa esset e rerum decursu summa cum verisimilitudine placenta praevia dignota est. Qua diagnosi nihil certius apparebat cum circa horam nonam vespertinam orificium uteri internum jam opportunius et apertum (soluto thrombo clau-

dente per digitum) pervadi posset. Sentiebatur enim placenta supra orificium uteri internum ut tela fungosa reticulosa extensa. Longitudo canalis cervicalis $\frac{1}{2}$ fere digitorum erat. Dolores rursus paullulum remittebant itemque paene sanguinis effusio, quae tamen circa horam undecimam vespertinam increscere coepit, per dolores praecipue, qui ipsi non augebantur et quadrante quoque horae incedebant. Usque ad illud tempus sanguinis paullo minus unum pondo femina amiserat. Jam autem crescente sanguinis profusione, ut augererentur dolores partus colpeuryntor inducebatur et dimidia quaque hora aqua frigida iterum est repletus.

Hora $12\frac{3}{4}$ noctis colpeuryntore remoto parvum post eum ortum coagulum sanguinis simul e vagina elapsum est; exploratione facta nihil mutatum esse apparebat. Sanguinis profluvio illico renovato colpeuryntor denuo impositus est. Dolores autem, qui hac ratione augeri posse putabantur, paene prorsus desierant.

Die VI. VII. LXII. Hora $5\frac{1}{4}$ matutina, iterum remoto colp. profusionem sanguinis cessavisse apparebat itemque dolores plane desierant. Colp. ut e re erat rursus inductus non est, cum sublata sanguinis profusione, ut requiesceret aegrota, dolores jam excitandi non erant. Et revera acquievit, dormiebat, appetitus redibat, parturiens aperte refici coepit. Hora tamen $5\frac{1}{2}$ vespertina novi redibant dolores et sanguinis effusio. Interiore exploratione mutationes in orificio uteri non detegebantur. Resumptus

igitur est colp, qui, cum praecedente nocte optime perlatus esset, hac nocte contrarium apparebat, nam et inductione et repletione vehementes efficiebantur dolores. Hoc praeterea accedebat incommodum, quod colp. non ita prorsus completo aliquid sanguinis juxta eum emanabat, sufficiens autem repletio nullo modo tolerabatur. Saepius mutata aqua sanguinis profluvium sedabatur. Dolores valde aucti erant, hora undecima vespertina colp. remoto et exploratione facta orificium uteri extensione bigrossi patere inveniebatur, neque tamen ita laxatum ut alias in placenta praevia esse solet Cum autem exstante placenta praevia orificium uteri facile dilatari posse constet, cum porro parturiens sanguinis amissionibus, nam duo fere pondo effluxerant anxietate, excitationibus, doloribus valde exhausta esset, cum denique ex exteriore exploratione vitiosum esse foetus situm eluceret, per „accouchement forcé“ agere placebat. Parturiens lecto transverso imposita chloroformio sopita est. Inducebatur manus in vaginam, orificium uteri inductis 1. 2. 3. 4. digitis paullatim dilatabatur. Jam partus impedimentum placentam praeviam lateralem esse apparebat, quae in fronte et dextra adhaerebat et margine duos digitos lato orificium uteri tegebat. Simul caput prominentem esse partem apparebat sinistrorsus autem et in frontem aliquantum deflexisse. Denique autem praeter consuetudinem hic orificium uteri dilatari non posse inventum est, certe non adeo ut non timendum esset ne orificium uteri facta versione, si eam jam facere libuisset,

circa collum foetus coarctaretur. Praeterea autem, ut penetraretur orificium vis adhibenda fuisset vix licita. Quare cum versionem facere non liceret, cum praevium (si deflexa cotyledone placentali pelvim incedebat) caput ipsum instar optimi „tamponis“ adversus sanguinis esset effusionem, ut incommodo colp. careri posset, cum denique ruptis membranis ovorum auctiores dolores celeriorque apertio orificii exspectarentur; soluta cotyledone placentali a posteriore orificii parte vesica rupta est, quo facto caput pelvim ingressa est. Confestim caput superiorem aperturam et orificium ingressum sanguinis effusionem sedabat. Parturiens in lectum relata est, partus per naturam efficiendus erat. Cum pars quaedam placentae quarta fere compressa esset pulsum cordis foetus eo attentius observandum fuisse apparet.

Die VII. VII. LXII parturiens quatuor primas horas inquietissima vehementer querebatur circa regionem inguinalem dolores; dolores ad partum pertinentes omnino paene cessabant. Quarta fere hora vehemens accedebat frigus; temperatura in axillo observata jam 39,03 Cel. erat, pulsus cordis 110, foetus etiam tum vivus 116 pulsus exhibebat. Memoria dignum erat, quod orificium uteri jam ante horam magis contrahebatur et circa horam septimam bigrossi habebat magnitudinem. Imminens cotyledo placentae prorsus retracta erat. Caput in situ erat, quem dicimus: „Erste Schädellage“, et ab omnibus pariter partibus orificium uteri comprimebat. Circa

$8\frac{1}{2}$ fere horam proprii incedebant puerperales dolores, quibus paullatim orificium uteri dilatatum est. Usque sub $11\frac{1}{2}$ h. pulsus cordis foetus normali frequentia clare percipiebatur, tum vero tam inquieta facta est parturiens, ut audiri nullo modo posset. Eodem tempore orificii uteri spatium digitale modo apparebat. Simul non exiguus capitis tumor ortus est, unde vivere adhuc foetum elucebat. Sed quamvis summo hic in discrimine esset, id quod satis jam constabat, servari tamen nullo modo poterat; cum enim caput comprimeret quidem orificium uteri, neque tamen hoc flecteret, accelerari partus non poterat. Simul et non leve vaginae oedema exortum est. Quibus doloribus imprimis puerperalibus, parturiens, quantum dici non potest, vexabatur.

Hora $2\frac{1}{2}$ p. m. demum orificium uteri, ita dilatari poterat, ut forceps apponeretur, cum ante jam mollito tumore capitis ante horam mortuum esse foetum indicatum esset. Propter magnam aegrotae exhaustionem statim forceps parturienti chloroformio sopitae et in puerperali pulvinari Sieboldii positae applicatus est. Applicatio, quamvis propter oedema vaginae difficillima esset, optime tamen successit: quinque tractionibus caput extricatum erat. Mortuus foetus statim sinistra axilla extractus est. Uterus bene contrahebatur, neque tamen placenta ea, quam Credé commendavit, ratione removeri poterat. Apparebat enim illa ex exploratione interiore in orificio uteri posita et, cum leni tractu umbilicus cedere videretur, dimidia pars manu remota est. Placenta

forma proprie lunata margines exhibebat undique leves, nisi quod ab una parte concavi lateris locus apparebat asper, discissus, unde nonnulla vasa minora in membranas ovorum decurrebant, ita ut placentam succentoriatam esse inde concluderetur, in qua etiam reliquiae non paucae membranarum ovorum relictarum inhaerebant. In parte convexea placenta erat tenuis et duobus digitis a margine, ubi termini quodammodo apparebant, partem foetalem versus torqueri poterat; in parte infima umbilicus velamentose insertus est. Ejus remotio dilata est, donec puerpera paulum refecta esset. Sed aliter evenit. Puerpera post dimidiam horam subito collapsa est, nasus fiebat praeacutus; dyspnoea accedebat celeriter crescens; pulsus cordis magis magisque minutus postremo jam non sentiebatur, extremitates infrigescebant. Et quamvis omni modo adhiberentur excitantia puerpera post quadrantem horae vita decesserat.

Sectio.

Corpus valde pallidum est et anaemicum. Oedema exstat luculentum dextri labii pudendi, exiguum dextri femoris. E vagina aliquantum sanguinis profluit liquidi. In commissura posteriore et minor in dextra parte vaginae ruptura est mucosae.

Cavum pectoris. In vasis coronariis cordis aër reperitur. Cor nihil abnorme exhibet et sanguine porsus vacuum; apparent tamen hic tabis signa, unde facile gasa in vasis exstare explicatur.

Imbibitio exstat serosa, cadaverosa Endocardii et valvularum cordis. Vena cava inferior valde dilatata et ipsa aërem continet. In parte venae cavae abdominali permultus reperitur sanguis aquaticus, liquidus cerasino colore. Ex magnis vasorum cordis ramis rarus profluit sanguis liquidus sine ullis, quas dicimus, „Speckhautabscheidungen." Pulmo sinister laxus est, valde anaemicus, in summo parenchymatis induratio ovi columbae magnitudine invenitur, quod antrum continet nucis magnitudine albis refertum massis sordidis. Pulmo dexter in extremo exhibet antiquam cicatricem cum nonnullis nodis et in cicatrice calculum pulmonalem.

In cavo abdominis effusio non invenitur, uterus laxus apparet, duobus digitis infra umbilicum situs. Superficies omnium intestinorum pallida et anaemica est. Ventriculus et tractus intestinalis nihil insoliti exhibent, itemque Splen, Hepar, Renes. Venae plexus pampiniformis sinistri aperte aëre impletae sunt, in dextris hoc minus observatur. Uterus extensus est, ejus musculatura languida et parum exculta, interior uteri superficies ubique nigris massis sanguinolentis tecta est. In superiore fundo uteri membranae ovorum reperiuntur reliquiae, in inferiore et dextro et anteriore placentae reliquiae palmae manus magnitudine, quae margines versus extenuantur. Margines ipsi leves ubique sunt; sub inferiore modo parte locus invenitur duorum digitorum latitudine asper, quasi ibi reliqua placenta sejuncta sit. In orificio uteri complures sunt ruptu-

rae imprimis in anteriore et dextro. Vagina et ipsa nigro sanguine sordido tecta est, posteriorem versus partem et dextram ruptura illa, quam jam supra memoravimus, digitalis tunicae mucosae reperitur. Pars placentae extracta cum ea, quae post partum remansit, non conjuncta est, nisi paucis aliquot vasis loco unum digitum magno; major placentae relictae pars a dextro est latere. Super orific. ut. placenta ad priorem insertionis locum relata cotyledo prominet duos digitos longa, quinque lata, cujus a parte infra maxime directa umbilicus velamentose oritur. Facillime pars placentae olim prominens superne flecti potest.

Sectio foetus Wodrichiani inter partum mortui.

Exterior inspectio. Foetus est peratrophicus; tegmenta cutis tenuia; umbilicus collapsus et colore glauco; palpebra utraque oedematose tumida. In dextro osse parietali excoriationes inveniuntur per cochlear forcipis effectae. Telae adiposa subcutanea paene omnis deest; musculatura laxissimà; sternum cum cartilaginibus costarum planum atque restrictum.

Interior inspectio. In cavo oris et in pharynge larga copia pituitae est sordidae et fulvae. In basi linguae tunica mucosa ruberrima, venosa vasa clare prominent et sanguinis plena apparent. Oedema in tunica mucosa epiglottidis non exstat. Glandula thymus, cujus lobuli bene exculti sunt, magna est et trans basim ventriculi cordis infra

pertinet. Exceptis multis in pericardio Ecchymatis nihil in corde abnorme se offert, neque minus normalis ductus est arteriosus Botalli. Ut in pericardio, ita etiam in pleuris et pulmonali et costali multa exstant ecchymata. In larynge, in trachea, in bronchiis item multa inest pituita sordida, fulva, quae usque in minora bronchia pertinet. Atelectasis utriusque pulmonis satis aperte expressa est. Dextri pulmonis in inferiore lobo, inprimis extra et post, vasa insigniter eminent, et lactea hic est turbatio et levis condensatio pleurae. Sectio telam pulmonis plane normalem esse demonstrat et aëre vacuam. Sinister pulmo eadem est conditione ac dexter; aëre prorsus vacat, et in posteriore parte inferioris lobi hic quoque levis turbatio pleurae et condensatio exstat.

Cavum abdominis. Intestina vehementer contracta, mensenteria et omentum majus plicis carent. Splen magnus est (2″ longus, $1\frac{1}{2}$″ latus, $\frac{1}{2}$″ crassus), cyaneus; pulpa ejus rubida; vesiculae Malpighii parvae illae quidem, sed multae. Renes et glandulae suprarenales nihil insoliti offerunt, neque adsunt infarcta $H^2 + C^{10}H^2N^4O^4$. Ventriculus valde contractus et ipsi paullulum pituitae fubrae continet. Hepar normali magnitudine, laxum et flaccidum, capsula ejus levis. In majoribus vasis multum inest sanguinis itemque in vena umbilicali sanguis liquidus fuscus. Vesica fellea multam continet bilem, crassam, fila ducentem. Vesica urinae plane vacua est; testes uterque in scrotum descenderunt. Cra-

nium forma est metae sacchari simili. Squama ossis occipitis sub margines amborum ossium parietalium inpressa est. Os frontis valde mobile est. In summis ossibus parietalibus infiltratio invenitur, quae extrinsecus animadverti potest, telae cellulosae subcutaneae; in sectione autem non infiltrationem sed sanguinis effusionem inter periostium et os exstare apparet, quae utrimque usque ad tubera parietalia pertinet. Praeterea abnorme nihil neque in Cranio neque in cerebro cernitur.

Historia II.

Louisa Klünther, die XV. mensis Junii anno LIX in policlinicum recepta. L. K. primipara est et graviditatis septimi mensis initium se attigisse arbitrabatur. Ante sex dies sanguinis facta est effusio, quae majoribus minoribusve intervallis per quinque dies durabat, per quos tamen puerperales dolores non accedebant, qui quinto demum die hora I. noctu secuti puellam, ut auxilium requireret, moverunt.

Exploratio exterior haec fere exhibebat: L. K. robusto est corporis habitu. Fundus uteri scrobiculum paene cordis attingit. Pulsus cordis factus praecontinua puerperae lamentatione non animadvertuntur. Contractiones uteri leves sunt. Puerpera ingentem amiserat sanguinis copiam, ita ut quasi redundaret sanguine. Membrana mucosa la-

biorum pallida erat itemque conjunctiva. Pulsus cordis minutus erat.

Exploratio interior: Frenulum labiorum pudendi exstat; vagina arcta et sanguinis coagulis repleta, ita ut orificium uteri, quod molle et laxatum et magnitudine fere est nummi, quem nos vocamus „Achtgroschenstück", difficile ad sentiendum sit. Orificium uteri alte situm et coagulis sanguinis expletum est, quibus penetratis inquirens digitus telam offendit fungosam, reticulatam, quae est placenta, et dextra haerere videtur, ita tamen, ut orif. uteri plane contegat.

Jam procedendum erat quamquam obstantibus omnibus locorum impedimentis, prae quibus operatio nullo prope modo effici posse videbatur. Lectus fragilissimus, quam optime fieri poterat, in transversum mutabatur lectum, cum interea parturiens sellae insideret. Quam cum jam saepius anima liquisset, statim „Accouchement forcé" adhibitum est. Non sine difficultate inducta in vaginam manu dextra orificium uteri paullatim inductis 1. 2. 3. 4. 5. digitis dilatabatur. Manus ab anteriore parte et paullum dextrorsus inter placentam et uterum inducta est, cum aliis omnibus locis placenta adhaereret. Facile manus nates foetus transiens pedes attigit, qui a dextra positi erant, qua parte jam ante puerpera foetus motus percipisse sibi visa est. Hac quoque in occasione umbilicus sine pulsu esse inventus est. Nova sanguinis effusione non secuta foetus illico extractus est, quo in labore nihil nisi

arctissima vaginae natura per breve quoddam tempus, quominus caput extricaretur, impediebat. Statim et placenta remota uterus aeque contrahi coeptus est. Magna sanguinis effusio non secuta est; tamen ut recrearetur puerpera torpens vinum ei datum est Madeirense. Foetus, qui septimo erat mense, emortuus erat. Post meridiem frigus per quadrantem horae continuum secutum est. Pulsus frequentia aucta. XVI mensis die usque ad 128 pulsus creverat, praeterea magni accesserant fundi uteri et regionis ovarialis dolores. Cataplasmata commendabantur, Kali sulphurici ℥β in emulsione seminis papaveris dabatur, quia per longius tempus defaecatio facta non erat. Sanguinis, qui adhuc e genitalibus profluxerat, modica erat effusio.

XVIII. VI. LIX. Status idem manebat, repetito tamen frigoris incessu.

XIX. VI. LIX. Dolores fundi uteri vehementes erant, etiam in coeci regione, ubi aucta erat resistentia; accesserant etiam diarrhoea, frigus, dolores mammarum. Dabantur: Hirudines XII. et Tinctura opii in emulsione seminis papaveris.

Diebus XX. et XXI. VI. LIX puerpera pro viribus satis bene erat; manebant tamen uteri regionis dolores, cujus ab utroque latere resistentia aucta erat. Pulsus jam 108 erant; et frigus unum modo incesserat.

Exeunte tamen die XXI. VI. LIX. novum accessit frigus multo vehementius, inter quod puerpera mortem occubuit.

Historia III.

Femina quedam Nietlebensis.

Sextum gravida, X. IX. LVII medicum arcessivit propter sanguinis profluvium tertium rediens. Mater erat quinque liberorum, robusta et valida et per graviditatem ad normalem fere finem deductam optime se habuerat, donec ante tres fere hebdomades prima eaque vehementissima sanguinis profusio, decemque diebus post secunda non minus violenta accederet; tertia cum requisitus medicus adveniret, jam cessaverat. Rursus sat magna sanguinis copia emissa erat, ita ut aegrota, cum in lecto erigeretur plus semel incessibus lipothymiis similibus corriperetur. Neque tamen aegrota nimis infirma apparebat neque ullo modo anaemica, sed satis valida pulsusque plane regularis erat et nequaquam minutus. In exploratione exteriore fundus uteri tribus modo digitis supra umbilicum eminere cernebatur et foetus, quantum ex inquisitione de partibus et pulsu cordis foetus instituta elucebat, in eo erat situ, quem dicimus „Erste Schädellage". Nonnunquam leviter uterus contrahebatur, qua tamen re nihil aegrota vexabatur.

Interiore exploratione complura reperta sunt in vagina sanguinis coagula, portionis vaginalis non nihil adhuc supererat. Cum per orificium uteri molle et lentum transitus digito pateret, placenta animadvertebatur. Per fornicem vaginae ubique laxum

prominens pars foetus nusquam dignoscebatur. Quies feminae et bona diaeta recommandatae sunt. Quibus praeceptis non paruit, cum jam sequenti die domestica persequeretur negotia; quo in labore satis bene fuit usque ad XIII. mensis diei horam verpertinam septimam, ubi iterum vehemens eam incessit metrorrhagia. Obstetrix, cui gravissime commendatum erat, ut, ubi dolores animadverteret, nos arcesseret, nuntium hora nona misit, ita ut nos hora 9½ vesperi ad aegrotam perveniremus. Hoc quoque tempore sanguinis profluvium desierat, generalis feminae status in malam partem mutatus non erat. Alia omnia priore erant conditione, nisi quod manifesti, regulares et, ut plerumque non vexantes dolores puerperales apparebant sine sanguinis emissione, simulque orificium uteri facilius extendi poterat. Nosque ad mediam noctem apud feminam morati sanguinem tum quidem non emitti videbamus sed pulvinaria substrata sanguine madentia et sanguinis in vagina coagula. Jam non diutius exspectandum rati, cum femina satis valida esset, cui quandam sanguinis copiam emittere liceret, cum, num idem postea status mansurus esset, non constaret, parturiente in lectum transversum imposita orificium uteri sinistra manu dilatabamus, qua quidem in operatione non parva fuit sanguinis jactura. Cotyledo placentae ad sinistram partem palmae latitudine supra orificium pertinebat, major placentae pars praefixa haerebat. Dexter foetus pes, qui vivide movebatur, postquam extra membranas ovorum ascensum est, prehensus

est; jam nates pelvim ingrediebantur, quo facto et sanguinis effluxu sedato foetus facile extractus est; qui primo quidem pro mortuo habitus est, mox autem clamare coepit. Cum renovaretur sanguinis effusio, placenta ab altero pariete soluta est.

Femina a sanguinis jacturis mox refecta cito reconvalescebat.

Historia IV.

In sequenti casu arcessiti demum nos sumus, cum emortua jam esset mater cum foetu, sed vel ante extractionem placentae partem in orificio uteri haerere, ut in historia partus apparebit, vidimus.

Femina civis cuiusdam Halensis, W..., viginti sex annos nata iterum gravida, priorem partum lente quidem at sine artis ope feliciter absolverat, femina flava, satis infirma quindecim fere diebus a normali graviditatis fine aberat, per quam optime se habuerat; ante octo tamen hebdomades aquae non nihil ex genitalibus profluxisse dicebat, cujus tamen rei rationem non habuerat.

XXI. IX. LVII primum sanguinis effluvium est factum quod, nescio an ex singulari quodam superioris diei labore, sub vesperum auctus noctu cum levibus doloribus ita crevit, ut obstetrix vocata sub h. II. medicum requireret. Is feminam infirmissimam reperit et anaemicam, pulsu filiformi et minuto, calidis tamen adhuc extremitatibus. Femina, jam semel lipothymica facta et saepius magnae debili-

tatis conscientia vexata, maxime turbata et inquieta clausis oculis in lecto cubabat, imperturbata tamen sui conscientia quaestionibus propositis clare quamquam breviter respondebat.

Exterior exploratio. Fundus uteri quatuor digi is supra umbilicum levatus erat; foetus eo situ, quem dicimus „erste Schädellage".

Interior exploratio. Per vaginam sanguinis coagulis repletam orificium uteri altissime elevatum, at molle et solutum sentiebatur, duorum digitorum latitudine apertum, canalis cervicalis fere $\frac{3}{4}$'' longus. Ab anteriore orificii uteri latere pars placentae animadvertebatur, ad quam a posteriore latere membranae ovorum adjungebantur, supra quas perspicue caput foetus contrectari poterat.

Praecepta haec sunt:

Secal. corn. Gr. v in duas doses,
praeterea: Elix. acid. Hall.
Tinct. cinnam. āā.
binis horis gtt. xx.

Nulla genitalium rationis percepta mutatione nova sanguinis effusio facta est, ex qua etiam pallidior facta est femina; accedebat frigidus in fronte sudor, palpebrae vix aperiebantur, prorsus apathica fiebat. Ut sublevarentur paulo collapsae aegrotae vires, Vinum Madeirense cum Tinctura Cinnamoni praeceptum est. Jam autem, „accouchement forcé" constituto, ut partu certe femina levaretur, aegrota in lectum transversum illata est. Orificium uteri facile dilatabatur, ita ut manu celeriter in uterum in-

ducta pes facillime prehensus deduci posset. Attamen non poterat extrahi foetus (ut dictum nobis est orificio uteri extractioni adversante). Operationis infelici eventu ad summum aucta erat feminae anxietas et inquies, ita ut requiescere debere videretur; et sanguinis profusione sedata feminam placuit in lectum reponere et finiendum naturae et obstetrici partum committere. Dolores puerperales modici tantum erant, at nimis collapsis feminae viribus. Cum enim accederent illi, nervorum excitatio ita est aucta, ut in contrarium abiret, et femina cum generalis collapsus symptomatis vita decederet. Nihil jam reliquum nobis erat, nisi ut emortuus foetus ex materno corpore extraheretur.

Observationes epicriticae.

Priusquam accuratius ad contenplandam placentae praeviae aggrediamur originem, haud alienum a proposito videtur de ejus nomenclatura pauca quaedam permittere, qua occasione breviter de affixionis quoque placentae loco dicendum erit. Ac primum quidem Seifert omnesque, quos quidem ego inspexerim scriptores, centralem inter placentam praeviam distinguunt et lateralem.

Centralem autem eam dicit, quae apertum orificium uteri ab omnibus partibus circumdet, nullum in eo ponens momentum, utrum procedente partu dilatatoque orificio uteri menbranae ovorum juxta placentam dignoscantur an non. Hac igitur ex sen-

tentia multa essent et diversa centralis placentae praeviae genera, prout plus minus dilatato orificio uteri membranae ovorum in eo animadvertuntur aut contra. Lateralem autem eam esse dicit placentam, quae orificium uteri modo apertum ex parte tegit, dum in loco a placenta non tecto membranae ovorum dignosci possunt.

Chiari vero, Braun, Spaeth ita centralis placentae praeviae coarctant notionem, ut hanc modo placentam praeviam centralem esse dicant, in qua orificio uteri quam maxime fieri potest dilatato placenta sola ab omnibus partibus animadvertatur; lateralem autem, ubi pars vel minima membranarum ovorum in orificio hoc modo dilatato sentiatur.

Scanzoni porro placenta praevia centralis tum modo exstare videtur, ubi placenta per duos vel tres digitos orificium uteri contegat, ita ut in plane dilatato orificio uteri nihil nisi placenta percipiatur. Lateralem placentam praeviam eodem sensu atque priores viri doctissimi accipit.

Hohl denique maxime omnium angustis finibus pl. pr. centralis significationem circumscribit; placentam enim pr. centr. proprie eam modo esse dicit, quae circa proprium interius primarium orificium uteri efficiatur, quod exstet, dum nulla jam pars canalis cervicalis in inferiores segmenti uterini spatium illata sit. Lateralis deinde pl. praeviae duo ei genera statuenda videntur. Aut enim primario, interiore orificio uteri ad extensionem inferioris segmenti uterini consumpto placenta supra secundarium

quoque interius orificium uteri vel supremum locum canalis cervicalis etiamtum exstantis crescere potest circaque eum locum inseri — aut placenta hoc orificium uteri crescendo non superare proptereaque uno modo a latere extenti canalis cervicalis inseri. Singularia his duobus generibus nomina autor non imponit.

Controversiam illam, num pla. praeviae centrum in ipso interiore orificio uteri, quod dicunt, „centre pour centre" inseri possit, silentio hic praeterire placet neque omnino magni ea est momenti, cum talis status expulsa modo placenta dignosci itaque neque in diagnosi neque in therapia magna sint auctoritate. Exstare autem pla. praevias tali modo posse, pluribus et testimoniis et praeparatis comprobatum est.

Jam quominus ad aetologiam placentae praeviae nos convertamus nihil obstare videtur. Ac quominus nota rei alicujus est origo eo plures instituuntur conatus eam explicandi, eo plures de ea proponuntur hypotheses. Neque ei regulae aetiologia placentae praeviae, qui incertissimus artis obstetriciae est campus, repugnat. Nihil enim adhuc certi firmique probatum est; quidquid ex scriptis sumi poterat, in sequentibus proponetur. Inter haec vero discernendum quodammodo est, sejunctis verisimilioribus explicationibus a minus certis, quae priore loco tractabuntur, ita vero, ut de epidemica placentae praeviae existentia, quamquam ad res minime verisimiles pertineat, postremo tamen loco agatur,

quoniam facile reduci potest ad easdem vires noxias, quae eo tempore latius effusae plures homines afficere poterant

Ac minus quidem probatarum sententiarum una haec est, ex qua ovum ex tuba excedens inter membranam deciduam Hunteri et interius uteri latus delabatur et, cum ad interius advenerit orificium uteri magis excolatur, ubi tum procedente nutritione placenta praevia efficiatur. — Qua in sententia difficile est intellectu, quo modo ovum inter deciduam et interius uteri latus pervenire possit, cum nihil sit nisi luxuries quaedam glandularum utricalium inter quas exsudatum plasticum intermittitur. Intervalla inter has duas formationes tum modo exstare possint, cum eae glandulae quocunque modo ab utero separentur, quo facto nutritio earum valde manca et nulla fere est. Deinde vero verisimilius sit ovum cum decidua talibus conditionibus perire quam ultro excoli cum primo tempore ab uterina parte prorsus non, absoluta decidua imperfectissime modo ali possit.

Sequitur jam altera explicatio non verisimilis, secundum quam ibi efficitur placenta, ubi uterus abundantissimo sanguine proptereaque aptissimus ad alendum est ovum. Inesset igitur Alantoïdis vasis inexplicabile studium et facultas crescendi versus loca illa eaque inveniendi. Propterea in Blennorrhoea uteri chronica, in quibus potissimum portio vaginalis et inferius uteri segmentum inflammata essent, illis in partibus putabant placentam effici ita-

que praeviam fieri. Contra recte Seifert monet vasa umbilicalia non uteri partes sanguine abundantissimas versus crescere sed ibi vasorum plenissimum fieri uterum, ubi ovum proxime eum tangat. Praeterea autem animadvertendum est, catarrhali illa membranae mucosae inflammatione et membranam mucosam ipsam condensari et exsudatis contegi, praeterea autem glandulas quoque secreto intumescere, itaque utrasque ad recipiendos chorionis villos non aptas fieri.

Tertia huc pertinens ea est sententia, secundum quam prius ovum tubis excedit, quam tam tumefacta sit uterina mucosa, ut ovum, quominus usque in interius statim decidat orificium uteri, impediat. Hac igitur ex sententia in primiparis placenta praevia nullo modo effici possit, cum in virginali utero parietibus ubique se attingentibus ovum tardissime modo infra delabi possit, praesertim cum tumor quidam mucosae concedatur. Porro autem talis placenta praevia erecto feminae statu multo solemnior esset, si mucosa non jam ingrediente uterum ovo perfecte esset tumefacta, itaque normali uteri conditione in multiparis ab omnibus se partibus attingeret. Constat vero incedente uterum ovo tumorem mucosae et deciduae Hunteri formationem absoluta jam esse; et cavum in utero spatium tum modo exstare putandum est, cum certae quaedam in utero ipso factae sint mutationes, quae formata decidua, ut late distent uteri parietes, efficiunt, quas conditiones paulo post nos attingemus.

Una deinde memoranda est sententia, qua, cum causae quidem in ea de origine placentae praeviae probatae verisimilium sint in numero, principium autem ad quod hac ex sententia conferant, vitiosum sit significandum, apte ad sequentem transeatur classem. Ea enim placentae praeviae originem in manca ponit deciduae reflexae excultione Atque in animalibus quidem decidua reflexa propter horizontalem uteri situm non opus est, in muliere vero decidua reflexa quasi portatrix est ovi, cujus verticali magis muliebris uteri situ in interius orificium uteri delapsum impediat. Quodsi decidua reflexa sive parum excolitur sive lentius quam ovum (id quod tamen verisimile non esse inde apparet, quod, cum ovi nutritio per eam curetur, deciduae reflexae excultio cum ovi pariter progrediatur oportet; nam non solum portatur, sed etiam nutritur ovum per deciduam reflexam) rumpi ea dicitur, ovum ex conjunctionibus solutum in interius orificium uteri delabi ibique nova effici decidua reflexa. Quo in processu ovo prorsus ex conjunctionibus soluto tam magna efficeretur nutritionis turbatio, qua semper fere ovi adduceretur interitus, praesertim quum mancae iterum deciduae reflexae imponeretur. Causae igitur vitiosae hujus deciduae excultionis haece perhibentur esse: primum eam epidemicis causis effici posse (quas videbimus aptius explicari posse) similiter atque crebro complures observantur casus liquoris amnii intempestive abeuntis; deinde e morbis uteri (syphilide fluore albo cet.) et valde infirmis in personis, quibus causis

minuta atque debilitata productiva sit vis uteri, mancam oriri deciduam reflexam; tertio in individuali quadam et hereditaria dispositione (ea tamen, quae sit accuratius non explicatur) mancam positam esse deciduam reflexam; denique fundo nonnunquam uteri male exculto causam contineri, cur parum formetur decidua reflexa. Res quidem per se vera sit, sed id tenendum est eodem modo affici ovo quo minus decidua ejus nutritione sufficiat.

Jam alteram propositarum sententiarum classem, si respicimus: Ex iis placentae praeviae originem in oppositis duobus uteri conditionibus positam esse videmus: in remissione parietum et inde effecta abnormi cavi uterini dilatatione, et in contractionibus uteri, quae ovum nondum stabilitum in interius orificium uteri depellant. Ad solutionem parietum propterea que simul dilatationem cavi uterini causae vim habent et quae totius corporis fibras musculares laxant, et quae directe et localiter uterinos musculos et quae denique utrosque simul.

Ad prius causarum genus referenda haec fere sunt: primo loco constitutio corporis universi infirma manca nutritione, malis domiciliis, gravibus laboribus effecta, quare accidit, ut in humilioris potissimum sortis hominibus in magnis praesertim urbibus placenta praevia saepissime observetur; deinde vero ejusdem generis omnes eae conditiones morbique, quibus corporis valetudo debilitatur, quo in numero illi quoque habendi sunt morbi, qui heriditarii quasi videntur. Alterius sunt generis uteri et parenchy-

matis et mucosae ponendae aegrotationes, quibus laxatur muscularis, quales sunt in puerperio Metritis et Endometritis, diutina Blennorrhoea, cujus exemplum hoc loco proferre non possum ab Holstein, Dr. med. dissertatione inaugurali accuratius descriptum. Neque minus facile intelligitur placentam praeviam posse formari nova facta praegnatione, priusquam uterus ex praecedente sive partu sive abortu prorsus retractus esset; magni hic imprimis abortus est momenti, cum feminae eum quasi non ratum habentes paulo post solita persequi soleant negotia, quo fit, ut ovum ex nova praegnatione in cavum uterinum transgressum, corpore et utero continuis laboribus concusso, facilius deorsum labatur. Hac autem re transitus jam fit ad tertium genus. Constat enim saepissime oriri placentam praeviam in feminis, quae paucis intervallis complures liberos enixae aut saepius abortum fecerunt. Tota enim tum nutritio imprimis organi morbo affecti deprimitur, efficitur laxatio uteri, dilatatio cavi uteri quae crescat oportet nova praegnatione, quum major sanguinis copia uterum incedat. Similem videmus rationem in physiologica ventriculorum cordis dilatatione, quae ex parte certe repletis arteriis coronariis cordis efficitur. Talibus praecipue conditionibus ovum facile deorsum labatur oportet, praesertim cum omnibus his rebus et secretio parietum uterinorum aucta sit et secretis parietes disjungantur, quibus causis deciduae formatio quamquam paullulum modo impeditur.

Sequitur jam, ut de altera dicamus placentae prae-

viae classi contractionibus uteri ortae. Inter omnes uterum per graviditatis tempora ad tempus contrahi constat. Saepe caviae cobayae unoquoque in ovario varius corporum luteorum inventus est numerus, cum in cornu quoque uteri par semper ovorum multitudo exstaret. Num tum putandum forte est, ova per cavum obdominale illuc transmigrasse, cum in contractionibus uteri, quae apud feminam quoque per menstruationem, ut colicus dolor menstrualis nota est, multo simplicior suppeditur explicatio? Quin imo in femina quoque de migrationibus ovi observatum est. Ita in tubae graviditatibus ovum in opposito repertum est ovario. Hic quoque migratio ovi per cavum abdominale ad alteram tubam statuenda minus est, quam per contractiones uteri effici migrationem illam licuisse. Originem enim ducunt contractiones a tubis et transcendunt ad fundum. Cur jam non, utero non gravido tamque propinquis tubarum oribus, ovum directa ad hanc partem contractione in alteram tubam deferatur? Praesertim cum hoc in casu tuba, unde primum ovum uterum ingressum est, pro solo sit habenda contractionis initio. Neque tamen in graviditate solum, sed aliis quoque temporibus uteri fiunt contractiones. Memoratus jam supra est colicus dolor menstrualis. Similes efficiuntur dolores colici excitato utero causticis orificio uteri et canali cervicali in feminis vivitabilibus illitis, rudibus speculationibus vel coitu vehementi saepiusve repetito, fortasse etiam animi affectibus. Tali modo in primiparis potissimum placenta praevia facile explicatur,

laxationis assumpta ratione et in multiparis. Quum autem in multiparis contractiones non minus quam in primiparis esse possint, in his autem laxatio parietum uteri multo rarior sit quam in multiparis saepius in illis placentam praeviam reperiri explicatur, quum in iis utraque exstet causa, id quod in aliis rarissime modo invenitur.

Restant jam dicenda nonnulla de epidemica placenta praevia, quae tum semper observata est, quum una aut plures virium illarum noxiarum multas feminas incederent. Ita Siebold et Wenzel belli praecipue temporibus tales existere epidemias monstrarunt: excitationes et animi et corporis illis temporibus frequentiores simulque inopia et generalis demoralisatio inde ortae satis magnam contulerint partem ad generandas tales epidemias. Idem alii observaverunt ex gravibus extentioribusque annonis, ubi eadem valebant momenta; itemque frequentioris certis quibusdam temporibus placentae praeviae ubique inveneris causas neque tamen propterea epidemico quodam opus tibi sit daemone quasi citato.

Symptomata. Transire jam placet ad ea decurrentis graviditatis et partus, quae placentam praeviam significent symptomata. Ac primum quidem et unicum fere symptoma sanguinis sunt effusiones, quae, si quidem fiunt, tam sunt characteristicae, ut satis certe inde placentam praeviam existere concludi possit, ac prorsus quidem certe tum modo, ubi ea per apertum orificium uteri dignoscitur. Hic jam generalia modo illarum sanguinis effusionum

characteristica proferentur; qualia se praestent in singulis placentae praeviae formis postea in diagnosi exponemus. Plerumque sanguinis illa profluvia septimo vel octavo graviditatis mense apparent; neque tamen tum modo, sed multo quoque et prius et post et vel inter partum ipsum existere possunt. Quae sanguinis effusiones in dilatatione positae sunt inferioris uteri segmenti, quam placentae praeviae processus jam non aequat. Per naturam igitur rei illas septimo octavoque mense frequentissime incidere patet, quippe quo tempore et lentius placenta crescat et inferius uteri segmentum multo magis extendatur, praecipue autem canalis cervicalis multo celerius quam ante evanescat. Quum igitur evanescente canali cervicali vasorum exitus longius extendantur, ut quisque quoque canalis cervicalis orbis (quem ex singulis multis invicem impositis orbibus cogitare oportet), ubi ad cavum uterinum formandum adhibetur, dilatatur: ita placentaria quoque vasa distrahi apparet, qua re facile ruptura eorum adducitur. Tenendum autem hac in re materna modo vasa discindi, nunquam autem sanguinis effluvium sejuncta foetus placentae parte a matris, vel ruptis foetus placentariis vasibus effici. Sanguinis autem illae effusiones periodice incedunt nullis exterioribus causis, id quod ex casibus a nobis quoque allatis elucet uno excepto, ubi femina die primam sanguinis effusionem praecedente insolitos graves confecerat labores. Labore ibi sanguinis profluvium maturatum quamquam sit, at adductum certe nequaquam (quamvis eam femina

exhiberet causam). Praeterea autem solere homines quoslibet morbos nimiis contentionibus tribuere sane constat. Primae sanguinis effusiones leves plerumque negliguntur, sponte sedantur, et feminae prorsus validae sibi videntur. Ita Frid. Wodrich in graviditatis historia prima paullo inaccuratius descripta prorsus se valuisse neque ullis affectam fuiise molestiis professa est et quum inter partum deinde sanguis effunderetur et accuratius jam inquireretur, tum demum jam semel ante aliquot hebdomades sanguinem se amisisse concessit.

Sanguinis profusiones cessant, tum denuo redeunt auctiores quoque tempore, conjuncti quoque nonnunquam levioribus doloribus in regione sacrali. Qui tamen reditus nequaquam constantes sunt (ut eadem femina semel modo ante partum sanguinem amisit), quin etiam nulla omnino ante partum sanguinis profusio facta esse potest. Inter partum autem semper fieri eas oportet, id quod celeriore interioris et exterioris orificiorum uteri extensione jam ejusdem apparet. Atque hic imprimis significantes sunt sanguinis effusiones, quum inter dolores novis ruptis vasis crescant, intermissis autem puerperalibus doloribus et ipsae remittant. Aliae contra sanguinis ex utero profusiones inter puerperales dolores omnes aut minuuntur aut prorsus desinunt propter contractionem organi et inde effectam vasorum compressionem et propter occlusum cavum uterinum deorsum pressa aut foetus parte aut vesica, circa quam artissime orificium uteri circumfunditur. Intermissis autem doloribus

illae contra augentur, quum jam sanguis ad organum recedat, vasa iterum dilatata magis compleat, laxos inter uteri parietes et membranas ovorum facilius defluere possit. Qui dolores praeter modum leves sunt atque tolerabiles parturienti, id quod inde facile explicatur, quod orificium uteri, quod vesica vel praevia pars foetus vim non satis exerceant, minus intenditur atque incitatur quam normali partus decursu; haec vero etiam causa est, cur minus hic omnino vehementes sint dolores puerperales, quum ipsa orificii uteri incitatio pro praecipua dolorum excitandorum causa habenda sit. Quae dolorum levitas ut a nobis quoque in omnibus quatuor casibus observata est, ita Wodrichiae potissimum funesta, quam, si ingresso pelvim capite gravioribusque secutis doloribus partus duodecim saltem horis prius esset factus, et ipsam et foetum servatam futuram fuisse veri simile sit.

Praeterea autem symptomata afferri possunt aut exteriore aut interiore exploratione reperta, quorum quidem prius genus valde incertum est. Dicunt enim ex utero inprimis inferiore dilatato et ex sonitu placentari, qui praesertim supra symphysin ossium pubis audiatur, posse, si quidem alia congruent indicia placentam quoque praeviam concludi. Placentarem autem sonitum, quod Hohl ut melius etiam indicem exhibet, memorandum est, incertissimum sane esse omnium, quoniam sonitus uterinus in placenta prorsus non efficitur. Interiore in exploratione jam inter graviditatem manifestissime vero inter partum ori-

ficium uteri valde tumidum atque laxatum reperimus, quod difficile saepe a sanguinis coagulis vaginam explentibus distinguitur, in eo igitur praevia est placenta, quae ab orificio uteri structura brassicae botryitidi simili discernitur. Alii, ut Saxtorp, eam placentae structuram, qualis in orificio uteri contrectatur plerumque fungosam appellant; si autem partes in orificio uteri sitae sunt, quarum in superficie majora decurrunt vasa (ut in Wodrichiana accidit) structuram laxe reticulatam potius dicas, quum vasa quasi retis maculae promineant. Nonnulla denique restant symptomata, quae tamen tam sunt fallacia, ut absolutionis modo causa commemoranda sint, quae sunt pulsationes arteriarum portionis vaginalis et superioris vaginae segmenti: Quae pulsationes, siquidem certe distingui possunt, tantum abest, ut normali qualibet graviditate effici non possint, ut in vagina praecipue nulla omnino graviditate et valido apparatu genetali optime nonnunquam observentur. Quodsi jam placenta praevia dignota sit, tum pulsus quoque sentiantur et nonnunquam sentiri videantur, quum prorsus non exstent.

Diagnosis. Ad placentam praeviam omnino dijudicandam ante omnia graviditas constituenda est, nam aliae quoque nonnullae anomaliae graviditatem cum placenta praevia, ut percipi videatur, efficere possunt. Ac de graviditatis quidem signis memorandum hic nihil est; transeamus potius jam ad anomalias ipsas, quibus placentae praeviae opinio effici possit non constituta graviditate. Dicendum primo

hic loco esset de uteri polypis, nisi ejusmodi confusio satis esset difficilis; sive enim polypus in uteri cavo tam est magnus, ut graviditatis efficiat opinionem, facile pro polypo quoque cognoscitur; sive in canali cervicali inest, interior exploratio mox in eo sanguinis effusionum causam perspiciet, non attento igitur modo inquisitori talis confusio accidat. Fieri contra potest, ut normali graviditate non constituta mola uvacea pro placenta praevia habeatur, quum tumor in dilatatum orificium uteri dependens placentae praeviae tactu sit simillimus. Quod vel ei, quem citavimus, auctori raptim inquirenti semel accidat, sed prorsus rigido orificio uteri statim ut tumorem placentam non posse esse haerentem intelligeret exclusaque propterea normalitate graviditatis rectam statueret diagnosin adductus est. Unum praeterea statum facile cum placenta praevia confundi posse memorandum est. Fit enim nonnunquam, ut placenta normaliter sedens ante liquoris amnii abitum soluta et inter interiorem uteri parietem et membranas ovorum delapsa aut orificio uteri projiciatur aut una certe parte eo impendeat. Quodsi contra reputaveris in placenta praevia sanguinis effusiones inter dolores puerperales gravissimas esse, (quod huc causis supra allatis non quadrat) porro ante solutionem nullas omnino fuisse sanguinis profusiones, si denique obstetrix se ante sanguinis profluvium ovorum modo membranas in orificio uteri sensisse certo scit: hic quoque a confusione tutus esse possis. Aliae autem conditiones, quum cum placenta

praevia confundi vix possint; jam ad differentialem diagnosin singulorum placentae praeviae generum transeamus.

Divisionem sequimur Hohlianam jam supra memoratam, quam hic breviter repetere placet: Est igitur centralis placenta praevia ea, quae vero interiore orificio uteri insidet, lateralis autem placentae praeviae duae sunt species: primum ea, quae secundarium quoque interius orificium uteri crescendo superat circaque id magis minusve longe inseritur (quae species aliis ex auctoribus et ipsa centralis esset); altera ea, quae proprie dicitur lateralis placenta praevia, quae ab uno modo latere canalis cervicalis decrescit et postea uno modo margine vel cotyledone in apertum orificium uteri prominet.

Ac primum quidem placentam praeviam centralem Hohl dicit ex sanguinis modo effusionibus dignosci, quae hic ea, quam memoravimus, ratione incedunt, at secundo jam et tertio graviditatis mensibus. Quam sententiam de tam mature incedenti sanguinis effusione alii impugnant secundo mense dicentes placentam nullam omnino formatam esse. Concedatur hoc, at certo vasa umbilicalia in alantoïde jam formata quum loco postea placentari cum deciduae jam vasis conjuncta sint, rupta ea sanguinis quoque effusionem efficere possunt. Quodsi vera est Hohlii sententia (quam, quod nos quidem sciamus, nemo adhuc jure impugnavit) secundo jam et tertio mense inferius uteri segmentum extendi et excolendo ovo locum dare, quum fundus uteri postea

demum normali modo extendi incipiat: his conditionibus multo quoque prius canalis cervicalis pars ad dilatandam inferiorem uteri partem adhibebitur. Quodsi hoc tempore vasa umbilicalia circa proprium interius orificium uteri inserta sunt, distendi ea oportet et, quum parietes eorum tenuissimi sint, facile rumpi, quo facto sanguinis effusio et, ut ille, quem citavimus, dicit auctor, semper fere abortus efficitur. Cui sententiae alii quoque assentiuntur, quamquam, quibus causis fiat abortus, non demonstrent, sed simpliciter modo in placenta praevia praeter opinionem saepius abortum provenire, dicunt, et propter abortum placentae sedem negligunt. Seifert ipse se nonnunquam in abortibus centralem reperisse placentam edicit. Diligentior igitur inter abortum exploratio nec non praecedentium sanguinis effusionum saepius, quam cogites dignoscendae placentae praeviae centralis, qualem eam accipit Hohl, quin etiam omnino placentae praeviae causam prodat.

Sequitur jam, ut ad illarum placentae praeviae lateralis transeamus formarum diagnosin, quae ab aliis centralis quoque in numero habentur. Quum igitur statuta omnino placentae praeviae diagnosi interne requirens normali foetus situ per fornicem vaginae nusquam tamen praeviam foetus partem sentias, quum porro immisso in orificium uteri digito ubique placentam offendas interque eam et uterum incolumi placenta penetrare nusquam possis, quum denique portionem vaginalem vel orificium uteri per totam circumferentiam pariter insolito laxatum at-

que tumidum invenias: jure placentae praeviae lateralis priorem speciem sive placentam praeviam centralem, quae praeter morem abortum non excitavit, subesse statuendum est. Abnormi foetus situ cetera omnia symptomata idem haberent momentum atque normali, nisi quod praevia foetus pars non animadvertitur, quae quidem non adest. Hic jam referret, num ea fornicis vaginae pars, cui placenta non insidet, fluctuans sentiatur; multo enim est tenuius hoc latus altera et statim infra vesicam cum liquore amnii (nisi quidem is jam effluxit, ubi nullam omnino diagnosis habet difficultatem).

Multo hinc recedit uteri, partium placentarium, partium foetus in altera placentae praeviae lateralis specie habitus. Atque primum quidem uteri portio vaginalis vel orificium uteri, quum in priore hujus generis specie soluta ab omnibus partibus atque tumida essent: hac in forma ab ea modo parte abnormiter laxus est uterus, ubi placenta insidet; in altera durior est et acuto est margine, qualis normali orificio uteri. Placenta hoc quoque in casu parum dilatato orificio uteri ab omnibus partibus sentiri potest; inducto autem digito circa orificium uteri inter hoc et placentam ab uno alterove latere penetrari potest nullis ruptis vasis, facileque tum vacuus ejus margo sentitur, in quo adjunctae sunt membranae ovorum. Plerumque sinistrorsum inter hunc supra positam cotyledonem et orificium uteri transire potest, quum placentam a dextra praecipue parte inseri compertum sit. Alias, quum immisso

digito et margo placentaris et membranae ovorum sentiantur, certa est diagnosis. Majoris deinde foetus partes in hac placentae praeviae forma rarius normali sunt situ, quam in praecedente, quum in placenta ab uno latere insidente, in adversam partem devertantur, qua re transversi facile situs efficiuntur, sin autem prominent majores foetus partes, in eo quidem latere, ubi placenta insidet, sentiri non poterunt, at in opposita. Quae quum ad nostra quatuor adhibemus exempla, in omnibus placentae praeviae lateralis secunda aderat forma eo tantum discrimine, quod in Wodrich cotyledo quaedam placentaris supra orificium uteri paullo modo dilatatum prorsus prominebat et quod a sinistra et postera parte inter utramque nullis laesis vasis facile digito sed non manu penetrari poterat. Hic quoque igitur, qualiscumque placenta est praevia, certe probata est. Pariter in omnibus quatuor caput praevium erat. In Wodrich tamen ex exteriore exploratione transversus conjectus est situs, quoniam caput in placenta a dextro latere posita lenitum deflexerat, ut sinistra per fornicem vaginae sentiri non posset, qui error rupta demum vesica perceptus est. Fluctuationem in latere placentae opposita non animadverteramus, ut omnino diagnosticum hoc signum ab omnibus autoribus pro fallaci perhibetur; neque magis discrimen percepimus inter utriusque orificii uteri lateris solutionem, ita ut hoc quoque symptoma inter libros magis atque lucubrationes factum, quam re vera compertum appareat.

Prognosis. Haec fere de singularum placentae praeviae formarum diagnosi dicenda erant, jam igitur ad prognosin transeundum est, quae quidem diversissima est matribus pro placentae sede, pro virium statu (sive natura infirmus, sive praecedentibus sanguinis effusionibus exhaustus est), pro fructus situ, pro orificio uteri et dolorum puerperalium qualitate In omnibus autem placentae praeviae casibus sanguinis est effusio, quae in normali pelvis foetusque statu pro rationibus ante memoratis prognosin magis minusve perturbet eamque saepe vel pessimam matri efficiat.

Ex variis igitur placentae praeviae generibus matri jam prognosin instituamus, qua confecta foetus quoque prognosin accuratius consideremus.

Atque Hohliana quidem ex divisione placentae praeviae centralis prognosis omnino satis prospera statuenda est eoque prosperior quo prius sanguinis effusiones itaque abortus fiant. Quo enim prius discinduntur vasa, eo minora sunt eoque minus sanguinis ex iis effunditur. Vim hic foetus situm et qualitatem orificii uteri ad prognosin nullam omnino habere per se patet; uteri autem contractiones majoris sunt momenti, quae quo plus ad emittendum embryon valeat quoque meliores remoto foetu se praestant: eo minorem apparet sanguinis effusionem fore. Sin autem quando placenta praevia centrali ad maturitatem pervenerit foetus, prognosin manifestum est rebus aliis vel prosperrimis multo propter dilatatiorem placentae solutionem et majorem inde effectam

sanguinis jacturam pejor est statuenda, quam gravissima placentae praeviae lateralis priore in forma. Jam si aucti accedunt dolores, quibus solutio placentae subito dilatatior et profusum sanguinis profluvium adducatur, sique infirmo est parturiens corporis statu: omnino mala est statuenda prognosis.

Foetus proponere prognosin hic proprie omnino non licet, quum adhuc tali situ abortus semper evenerit concessumque modo sit conditionibus praeter modum prosperis aliquando foetus usque ad maturitatem perferri posse.

Longe ab hac lateralis placentae praeviae prioris formae discedit prognosis multo magis variata. Quo enim prius sanguinis accedunt effusiones, eo pejor est prognosis, hoc tamen discrimine, ut prosperior sit, si saepius at minus sanguinis emittatur, quam si rarius at profusius. Cujus rei in eo causa est posita, quod organismus a priore sanguinis effusionum genere minus afficitur celeriusque recreatur quam a posteriore, quo ad tempus valde debilitatur. Qua re eae omnes mali sunt ominis conditiones, quibus simultanea majorum placentae partium efficitur solutio, praesertim quum brevi ante partum fiant, ubi per se jam plus sunguinis amittitur. Item memoratu dignum vix est infirmis praecipue in hominibus talibus rebus tristem esse prognosin. Quaeritur jam, cur hic tam magni momenti jactura sit sanguinis, quum in vulneribus et operationibus chirurgicis saepe non minus profundatur sanguinis quam inter partum. In eo autem cardo rei versatur, quod

hic non solum sanguinis profusio, verum etiam dolores atque contentiones corporis anxietasque animi vires summopere consumunt atque exhauriunt; quae res per se jam sufficiunt ad mortem generali exhaustu adducendum, ut in illo, ubi post mortem demum advocati sumus, casu perspeximus. Uterus denique evacuatur sanguinis vehementi fluxu ad abdominis vasa olim compressa refertur, cerebrum per se jam anaemicum exinanitur sanguine, subita saepe mors accedit, cum alias perpaucas nonnunquam horas vita servetur, id quod in Wodrich accidit. Hic autem finis nondum periculi est; etiamsi satis bene primi puerperii dies decurrunt, saepe tamen cum in omnibus majoribus sanguinis profusionibus tum hic saepissime pyaemia accedit, qua Klünther quoque quae primum alterumque per dies optime se habuisset, periisse vidimus. Alios omnes infelices illos eventus, qui vel in alias normalibus partibus, hic praecipue in placenta praevia prognosin turbare vix memorandum est, neque magis graviores operationes, per quas melior reddatur situs aut foetus extrahatur, eodem infelici esse eventu.

Foetus prognosis et ipsa varia est et eodem modo atque in matre a sanguinis profusione pendet, non quo simul foetus cum matre sanguinis amissione exanimetur, sed foetus periculum a crescente matris maxime pendet infirmitate in qua contractiones cordis debiliores fiunt. Qua re sanguinis in placenta fluxus mancus fit, maternus sanguis foetus sanguini non jam satis oxygenii adducere neque

omnia ejus CO_2 in se recipere potest; ne longus sim: Suffocatur foetus, neque tamen sanguinis jactura perit. Iniquior hic eo quoque fit prognosis, quod praemature partu incipiente foetus magis minusve debilis est excultio. Refutanda vero ea est opinio, ex qua foetus ex compressa per praeviam foetus partem placenta emoriantur; ea enim pars, quae per foetus partem comprimitur, quadrans vix est placentae, cum contra foetus dimidia modo placenta nutriti prorsus bene se habere possint, nisi quidem eximie parva est placenta.

Reliquum jam est, de placentae praeviae lateralis altera dicamus specie. In qua melior efficitur prognosis, quamvis admodum hic quoque dubia sit dicenda. Sanguinis enim effusio octavo hic demum mense apparet, raro ante partum vehemens est neque redeat oportet, vel etiam plane abesse potest. Klünther paucis ante partum diebus primum sanguinem effuderat, Wodrich semel quatuor hebdomadibus ante actum quidem parce; W. Hallensis ipso dolorum die primam habebat sanguinis profusionem, quae nescio an levibus, non perceptis doloribus fuerit tribuenda. Item utile hic est, quod melius dolores orificium uteri afficere possunt, id quod minus quidem in Wodrich propter praeviam magnam cotyledonem placentae et deflexum foetus caput, quam in ceteros tres casus quadravit. Magno deinde est commodo, quod operationes sine novis vasorum rupturis effici possunt, et quod intensa vesica et paullulum modo dilatato orificio uteri pelvim caput ingredi eoque sanguinis effusio sedari

potest, quo facto, cum discissa vesica meliores fiant dolores, feliciter plerumque et facile succedit partus. Quod autem ex quatuor nostris casibus tres infelici sunt eventu, singularibus hoc tribuendum est causis adversis. Ac Klünther quidem et magnas jam sanguinis copias, quo tempore medicus advocatus est, amiserat et sub divo quasi et omnibus tempestatibus maximisque sordibus exposita jacebat, ita ut hic Pyaemiam accessisse mirum esse non possit. In Wodrich orificium uteri praeter morem dilatationi obversans operationem simulata situ transverso indicatam impediebat. W. Halensis salva fortasse evasisset nisi tempus inter medicamenta transactum esset sique versio tam quidem sero suscepta prospere suscessisset. Hinc vel in hac placentae praeviae forma relative prosperiori multas res singulis in casibus observationem modo compertas, quae quidem theoretice enumerari non possunt, infelicem eventum adducere posse apparet.

Similiter hoc in casu foetus quoque se habet prognosis, quae, quamvis prosperior relative sit, quam in praecedentibus casibus, multis tamen intercurrentibus periculis frequentique versionis necessitate satis saepe dubia redditur. Omnes illae res noxiae, per quas ducitur partus augiturque sanguinis in matre effusio, imprimis inique foetum afficiunt. Ita, quia confici versio non poterat, W. Halensis foetum mori videbamus. Wodrichiani foetus singularis erat ratio; quem emori his conditionibus oportebat, cum vasa umbilicalia singula a cotyledone

placentae in orificium uteri imminente orta sub postremum medium diem, ubi augebantur dolores comprimerentur; extractio autem propter eum, quem diximus orificii uteri statum effici non poterat. Hic quoque memorandum denique est praematuro saepius partu prognosin turbari.

Therapia. Jam quid nos contra omnia haec pericula praestare possumus? Quamnam placentae praeviae sequamur therapiam? Diversissimae virorum doctissimorum sunt sententiae, in duo tamen genera redigi possunt: alteri quam plurimum quiescendum atque exspectandum esse putant, alteri quam maturrima operatione salutem petunt. Ac nos quidem nullam omnino generalem regulam statui posse contendimus, propriam quandam cuiusque esse casus therapiam sive unius sive alterius generis sive ex utroque compositam; quaenam adhibenda sit therapiae forma, cum variis placentae praeviae speciebus tum innumeris illis conditionibus indicatur, ita ut generalis regula statuenda omnino non sit. Eas igitur modo rationes considerabimus, quas ipsi aut adhibuimus aut therapiae quasi pro fundamentis posuimus.

Atque in Wodrichiana quidem quies, frigidum conclave, frigidi potus, omnium denique vitatio rerum noxiarum, quibuscunque augeri poterat sanguinis effusio, quam diu modica ea erat, praecipiebantur. Simul quatenus fieri poterat, servandis viribus consulebatur, breviter denique Hohli secuti sumus ra-

tionem. Quum vero nihilominus incresceret sanguinis profluvium neglecto ejus autoris consilio immissus est colpeuryntor. Hohl enim colpeuryntorem sanguinem non sedare, sed dolores itaque sanguinem excitare putat; quorsus autem sanguis effundatur, siquidem satis alte positus repletusque est colpeuryntor? Praeterea autem, ut ex hoc exemplo apparet, accidere potest, ut optata sit dolorum excitatio sanguinisque sedatio; nam paullo modo meliori dilatatione versio, quae videbatur, in directa effici poterat. Sed non colpeuryntoris modo Hohl adversarius existit, sed etiam „tamponis“ eadem causa, neque minus frigidis in vaginam injectionibus, quorum ad incommoda cum colpeuryntore aqua frigida repleto communia hoc quoque accedere dicit, quod iis, praeterquam quod dolores excitent augeantque sanguinis profusionem circulatio sanguinis in placentae vasis non discissis cum foetus periculo minuatur. Quod nostro quidem in exemplo non accidit: bene se habuit foetus, quam diu non compressus erat umbilicus. Cum vero nimium postremo matri existeret periculum quumque transversus condiceretur situs: Bunsenii adhibita est ratio, quae tamen quum caput praevium esse cognosceretur in Cohenii rationi similiorem mutata est.

Quae Cohenii ratio in eo est posita principio ut placenta praevia centralis et placentae praeviae lateralis prior forma sejuncto ea placentae cotyledone, quae pro minore habeatur, in placentae praeviae lateralis alteram mutetur speciem, simulque ruptis

membranis ovorum praevia foetus pars pro „tampon" usurpetur. Exstabat hic placentae praeviae altera species, neque tamen aliter minor cotyledo infra in orificium uteri imponi poterat nisi sejunctis nonnullis vasis uterinis, quae a sinistro et anteriore sita erant latere. In reliquis a nobis adoptata erat Cohenii ratio, nisi quod per matris vires partum non naturae soli committere licebat, sed forceps adhibendus erat. De quinta partus periodo una modo generalis statuenda est regula, ut placenta quam celerrime dimoveatur ac, si non aliter fieri possit, digitis solvatur. Tum si dolores post partum exigui modo vel nulli sunt, generalia hujusce modi conditionum curandarum praecepta sunt sequenda.

Alius Klüntherae erat casus, ubi magna sanguinis profusione et infirmitate parturientis, ut statim finiretur partus, praeceptum erat. Hic vitiosum fuisset sedantia sanguinis adhibere remedia, et quamquam talibus summi periculi aut certe mortis matris emortuo foetu conditionibus Hohl supersedendum operationis doloribus censet, nos tamen tum quoque meliore puerperii statu servari potuisse matrem demonstravimus. Facta igitur est versio sequenti extractione, praesertim quum nihil omnino impedimenti partus opponerent meatus. Omnino ea methodus, ex qua operationibus quam plurimum abstinendum sit, locum hic habere non videtur.

Feminam illam Nietlebensem, si diutius dilata operatione etiam majores sanguinis copias amisisset, verisimile est ex iis similiter morituram fuisse atque

Klünther, quum hujus si prius arcessitus fuisset medicus, melior fuisset virium status futurus et operatio tum aeque atque in femina Nietlebensi prosperum habitura fuisset eventum. Omnino autem haec duo exempla simillima inter se sunt, tempore modo operationis diverso diversus secutus est successus.

Prorsus vero dammanda W. Halensis est therapia, quae certam sequatur nullam methodum. Secalis cornuti in placenta praevia datio omnino, credo, vitanda est; nam et sanguinis auget effusiones et datum ut in hoc casu, nondum omnibus amotis obstaculis et matri et foetus noxium est, quum versionem, quae necessaria fieri possit, difficiliorem reddat vel etiam plane saepe impediat. Sunt igitur cum omnino tum in placentae praeviae therapia communia proprie dicenda; nunquam omnia ex una methodo curanda sunt exempla, suam quodque therapiam sibi poscit. Cardo autem therapiae in eo est positus, ut justum capiatur operationis tempus, qua rarissime modo careri potest. Quod temporis momentum, quum nimis multis varietur causis, quam ut in universum statui possit, definiendum in se unus quisque suscipiat oportet.

VITA.

Hermannus Conradus Bennecke natus est Athensleben d. XXVI. mens. Nov. anni hujus saeculi XXXVIII, patre Hermanno, matre Louisa e gente Berendes, quibus parentibus adhuc superstitibus gaudet. Undecimo anno scholas publicas Paedagogii regii Halensis adiit. Directoribus Herm. Antonio Niemeyer atque, emortuo eo, Krahmer octo annis per omnes classes pervectus, maturitatis testimonio instructus, mense Septemb. Gottingam adiit, ubique Waitzii prorectoris magnifici auspiciis in numerum civium academicorum Georgiae Augustae receptus est. Ubi cum octodecim menses esset commoratus, mense Martio anni LX h. s. litterarum universitatem Gryphicam se contulit, qua in litterarum universitate unum per annum illustrissimorum virorum scholis interfuit, tentamenque philosophicum superavit. Paschali tempore a. h. s. LXI litterarum universitatem Gryphicam reliquit et Herbipolensem adiit. Denique litterarum universitate Herbipolensi post sex menses relicta Gryphiswaldensem rediit.

Qui per quadriennium his interfuit scholis.

Gottingae audivit:

Ill. Henle: de anatomia speciali; de osteologia et syndesmologia, de arte cadavera rite dissecandi.

Ill. Wagner: de zoologia generali et de physiologia.

Ill. Woehler: de chemicis rebus.

Ill. Lotze: de logice et psychologia.
Ill. Bartling: de botanice generali et speciali.
Ill. Boedecker: de exercitationibus chemicis et analyticis.
Beat. de Waltershausen: de mineralogia.

Gryphiswaldiae audivit:

Ill. Budge: de embryologia et physiologia, de arte cadavera rite dissecandi.
Cel. Laurer: de materia medica.
Ill. Bardeleben: de fracturis et luxationibus, de chirurgia et akiurgia.
Ill. George: de psychiologia et anthropologia.
Ill. Haeser: de psychologia generali.
Ill. Ruehle: de pathologia et therapia speciali.
Ill. Pernice: de arte obstetricia.

Deinde Herbipoli:

Ill. Koelliker: de anatomia organorum sentiendi.
Ill. Linhart: clinicum chirurgicum.
Ill. Bamberger: clinicum medicum.
Ill. Gerhardt ejus dux fuit in exercitationibus practicis de diagnostice physica.

Denique Gryphiswaldiae audivit:

Ill. Schultze: de anatomia comparata.
Ill. Grohe: de anatomia pathologica.
Cel. Ziemssen: de morbis cutis chronicis et acutis.
Ill. Pernice: de morbis mulierum et neonatorum.
Ill. Ruehle: de morbis nervorum.
Exp. Schirmer: de ophthalmologia.

Ejus duces fuerunt:

Ill. Bardeleben: in clinico chirurgico et ophthalmiatrico et in exercitationibus practicis operationum chirurgicarum in cadaveribus.
Ill. Pernice: in clinico obstetricio.
Ill. Ruehle: in clinico medico et psychiatrico.

THESES.

I.

Neonati, qui asphycti sunt, rationaliter non tractantur, nisi irritatione nervorum phrenicorum.

II.

Diuturnae et vehementes in herniis carceratis repositiones evitandae sunt.

III.

Intoxicationes uraemicas sanguinis missionibus noli tractare.